

VU Research Portal

De Medische Paragraaf bij de GBL is gereed. Een kort overzicht van de inhoud

Wilken, A.; Akkermans, A.J.

published in

PIV-bulletin

2012

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Wilken, A., & Akkermans, A. J. (2012). De Medische Paragraaf bij de GBL is gereed. Een kort overzicht van de inhoud. *PIV-bulletin*, 2012(januari 2012), 24-27.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

De Medische Paragraaf GBL is gereed



Mevrouw mr. A. Wilken en
prof. mr. A.J. Akkermans
Vrije Universiteit Amsterdam



Op 15 december 2011 is de medische paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) aanvaard door het platform van De Letselschade Raad. De medische paragraaf bestaat uit vijf onderdelen die aansluiten bij het globale chronologische verloop van het medisch beoordelingstraject. Hij treedt in de plaats van de Beginselen 9 en 12 van de GBL. Ieder onderdeel bevat een aantal goede praktijken en een toelichting daarop. De regeling in de medische paragraaf is niet alleen veel uitvoeriger, nieuw is dat er ook werkdocumenten zijn opgenomen waarmee de goede praktijken - die onvermijdelijk nogal algemeen van aard zijn - worden vertaald in concrete werkwijzen. De medische paragraaf wordt uitgegeven als een aparte bijlage bij de GBL. In deze bijdrage worden de belangrijkste uitgangspunten en goede praktijken van de medische paragraaf per onderdeel kort toegelicht.

Onderdeel 1: Algemene Uitgangspunten

Het belangrijkste uitgangspunt is het proportionaliteitsbeginsel. De betekenis van het begrip 'proportionaliteit' in deze context is dat er niet meer onderzoek wordt gedaan, op basis van niet meer (medische) informatie, dat er - niet meer discussie wordt gevoerd; - niet meer medische expertises worden verricht; en - niet meer tijd verstrijkt dan in het concrete geval echt noodzakelijk is. Het pro-

portionaliteitsbeginsel loopt als een rode draad door het medische beoordelingstraject: in elk onderdeel van het medisch beoordelingstraject moet wel één, en vaak zelfs meerdere, proportionaliteitsafwegingen worden gemaakt.

Transparantie is een tweede belangrijk uitgangspunt en essentieel om het onderlinge vertrouwen tussen (vertegenwoordigers van) slachtoffers en verzekeraars zoveel mogelijk te stimuleren: (i) transparantie jegens de benadeelde met betrekking tot het hoe en waarom van het ter beschikking stellen van medische informatie, (ii) transparantie jegens de verzekeraar met betrekking tot de (medische) ontwikkelingen en (medische) informatie die van belang kan zijn in het kader van de schadeafwikkeling en (iii) transparantie in de medische advisering aan beide zijden.

Tot slot moet het uitgangspunt van objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur worden genoemd. De medisch adviseur heeft als 'objectieve partijdeskundige' geen eenvoudige positie. Enerzijds is hij een arts met een BIG-registratie, op grond waarvan hij objectief en onafhankelijk behoort te zijn. Anderzijds wordt hij ingeschakeld om één van beide partijen te adviseren, hetgeen onvermijdelijk een bepaald eenzijdig perspectief met zich brengt. In de medische paragraaf wordt uitgebreid aandacht besteed aan de betekenis van de objectiviteit en onafhankelijkheid die van de medisch adviseur wordt verwacht.

Onderdeel 2: Het vragen van medisch advies

De belangrijkste boodschap van dit onderdeel van de medische paragraaf is dat de opdrachtgever (de belangenbehartiger of de schadebehandelaar van de verzekeraar) zijn medisch adviseur zo concreet mogelijke vragen moet stellen en hij de medisch adviseur van voldoende achtergrondinformatie moet voorzien om deze vragen te kunnen beantwoorden¹. Het is niet de bedoeling dat de medisch adviseur medische informatie ontvangt en van zijn opdrachtgever de enkele vraag krijgt: 'Graag uw advies ...'. Een goed advies veronderstelt een goede vraagstelling en voldoende achtergrondinformatie. Een gerichte vraagstelling is ook van belang omdat deze voor de medisch adviseur richtinggevend zal zijn bij het opvragen van medische informatie. Het stellen van te veel en/of irrelevante vragen brengt het risico met zich dat door de medisch adviseur ook te veel en/of irrelevante medische informatie wordt opgevraagd, hetgeen niet proportioneel is en dus een onrechtvaardige inbreuk op de privacy van de benadeelde zou opleveren.

Het werkdokument bij dit onderdeel is een format voor

het vragen van advies aan de medisch adviseur. Met behulp daarvan kan de opdrachtgever zijn medisch adviseur op een overzichtelijke manier van achtergrondinformatie voorzien² en daarnaast bevat dit format een voorzet voor een vraagstelling aan de medisch adviseur. Ook bij het gebruik van dit format is het belangrijk dat de opdrachtgever zich afvraagt wat hij precies van zijn medisch adviseur wil weten. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat in iedere (relatief eenvoudige) letselschadezaak het format in zijn geheel aan de medisch adviseur wordt voorgelegd. Proportionaliteit speelt ook in dit kader dus een belangrijke rol: niet meer vragen en niet meer achtergrondinformatie aanleveren dan in de concrete voorliggende zaak noodzakelijk is, zodat door de medisch adviseur ook niet meer medische informatie wordt opgevraagd dan noodzakelijk is. In het format wordt daartoe onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën situaties.

Onderdeel 3: Het verzamelen van en de omgang met medische informatie

Dit is het meest omvangrijke en meest gecompliceerde onderdeel van de medische paragraaf. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste goede praktijken:

"De benadeelde wordt aan het begin van de rit schriftelijk geïnformeerd over de noodzaak van het opvragen en overleggen van zijn medische gegevens, over de personen die deze gegevens in de loop van het afwikkelingstraject onder ogen kunnen krijgen, over de regels en goede praktijken die deze inbreuk op zijn privacy tot het noodzakelijke beogen te beperken, en over de mogelijkheden die hem ter beschikking staan om desgewenst op naleving daarvan toe te zien."

Bij dit onderdeel hoort een werkdocument - het toestemmingsformulier medische informatie - waarmee de benadeelde kan worden geïnformeerd over (i) het nut en de noodzaak van het opvragen en uitwisselen van zijn medische informatie en (ii) de regels die gelden voor het opvragen, uitwisselen en omgaan met zijn medische informatie. Door ondertekening van dit formulier kan de benadeelde zijn geïnformeerde toestemming geven voor het uitwisselen van en de omgang met zijn medische informatie conform de regels en goede praktijken van de medische paragraaf. Voor het opvragen van medische informatie uit de behandelend sector (of bijvoorbeeld bij het UWV) zal de benadeelde altijd nog afzonderlijk toestemming moeten geven. Meestal zal de medische informatie met behulp van een 'medische volmacht' worden verzameld door de belangenbehartiger of medisch adviseur van de benadeelde zelf. Medische informatie kan echter ook door de medisch adviseur van de verzekeraar worden opgevraagd. Hiervoor zal gebruikt moeten worden gemaakt van een zogenaamde 'gerichte medische machtiging' die veel specifiek is dan de algemene medische volmacht. Voorbeelden voor een medische volmacht en een gerichte medische machtiging zijn eveneens opgenomen als werkdocumenten bij dit onderdeel van de medische paragraaf.

"Het opvragen van medische informatie die niet (direct)

ziet op het ongeval als zodanig, moet worden gemotiveerd op basis van de proportionaliteitscriteria die in de toelichting bij dit onderdeel zijn opgenomen."

Over het algemeen zal het proportioneel zijn om medische informatie op te vragen die direct betrekking heeft op het ongeval en de gevolgen daarvan³. Voor het opvragen van medische informatie die niet direct betrekking heeft op (de gevolgen van) het ongeval (vaak informatie uit iemands medische voorgeschiedenis), geldt echter een uitgebreide motiveringsplicht om de proportionaliteit van een dergelijk verzoek te kunnen beoordelen. Hiervoor geeft de medische paragraaf een aantal proportionaliteitscriteria:

- de looptijd van de schade en de omvang van de letselschadevordering;
- de aard en complexiteit van het letsel;
- de klachten en het klachtenverloop;
- een (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis;
- de opstelling van de benadeelde.

Op het moment dat de benadeelde (of zijn belangenbehartiger of medisch adviseur) niet bereid is om te voldoen aan een goed gemotiveerd verzoek van de medisch adviseur van de verzekeraar om inzage in medische informatie, zal dit eveneens moeten worden gemotiveerd. Deze motiveringsplichten over en weer stellen partijen in staat om hun tegengestelde belangen tegen elkaar af te kunnen wegen.

"Naast inzage in het advies van zijn medisch adviseur, kan de schadebehandelaar van de verzekeraar onder bepaalde omstandigheden en strikte voorwaarden ook inzage worden verstrekt in bepaalde aan het medisch advies ten grondslag liggende originele medische informatie (veelal afkomstig uit de behandelend sector)."

Het idee achter deze goede praktijk is dat de beoordeling van de omvang van de schade en de vraag welke medische informatie in dat kader relevant is, een gecombineerde medisch-juridische beoordeling is, die de medisch adviseur niet altijd in zijn eentje zal kunnen maken. Soms zal het noodzakelijk zijn om bepaalde medische informatie met de schadebehandelaar te delen, zodat kan worden overlegd over de betekenis van die medische informatie in het kader van de schadebehandeling. In dit opzicht luidt de medische paragraaf anders dan beginsel 9 uit de GBL 2006. Hierin leek namelijk een absoluut verbod te staan voor het verstrekken van originele medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar aan de schadebehandelaar: met uitzondering van het medisch advies mocht geen medische informatie worden verstrekt. Na uitgebreide consultatie van de praktijk is besloten hier in de medische paragraaf van af te wijken: het verstrekken van originele medische informatie is onder bepaalde omstandigheden toegestaan. Men moet zich hierbij realiseren dat men met een absoluut verbod slechts bereikt dat hele stukken tekst uit de originele medische informatie in het medisch advies worden overgetypt, waarmee de inbreuk op de privacy van het slachtoffer niet werkelijk

> minder is. Dat is niet alleen een verspilling van tijd en geld, maar kan de informatie ook van context ontdoen waardoor het gevaar van denaturatie van de betreffende informatie groter wordt. Het privacybelang van de benadeelde wordt het beste gediend door te bevorderen dat alleen die informatie die absoluut nodig is voor de beoordeling door de medisch adviseur met de schadebehandelaar (en eventuele andere door de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen) kan worden gedeeld. Hieraan worden in de medische paragraaf de volgende voorwaarden verbonden:

1. Het is de medisch adviseur die bepaalt of en zo ja, welke medische informatie noodzakelijk is ter beoordeling van de letselschade, en in welke vorm en aan wie deze medische informatie wordt verstrekt.
2. De medisch adviseur dient de medische informatie altijd te voorzien van een voldoende duidelijke toelichting, zodat de betekenis en de relevantie van deze informatie ook voor niet-medici begrijpelijk is.
3. De medische informatie mag alleen worden verstrekt aan personen die op grond van wet of overeenkomst zijn gebonden aan een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de aan hen verstrekte medische gegevens⁴.
4. De medisch adviseur verstrekt alleen de door hem ter beoordeling van (de omvang van) de letselschade noodzakelijk geachte medische informatie en neemt hierbij de hieronder omschreven beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht:
 - de complexiteit van de zaak (hoe complexer de zaak, hoe eerder het proportioneel is om bepaalde medische informatie te verstrekken);
 - de oorsprong van de medische gegevens (medische informatie die is opgetekend in het kader van de behandeling van een slachtoffer zal minder snel mogen worden verstrekt dan bijvoorbeeld een expertiserapport in het kader van de schadebehandeling); en
 - de privacygevoeligheid van de medische gegevens (extra privacygevoelige gegevens zoals gegevens over seksuele geaardheid, mishandeling, een incestverleden of psychiatrische behandelingen zullen niet snel verstrekt mogen worden).

"Zowel aan de zijde van de belangenbehartiger als aan de zijde van de verzekeraar wordt bijgehouden wanneer, aan wie, welke medische informatie over de benadeelde wordt verstrekt, zodat dit te allen tijde voor de benadeelde inzichtelijk kan worden gemaakt (onderdeel 3 bevat als werkdocument eveneens een voorbeeld van een log waarin dit kan worden bijgehouden). Alle relevante medische informatie moet worden opgevraagd en uitgewisseld en beide partijen - althans hun medisch adviseurs - moeten in beginsel over dezelfde medische informatie kunnen beschikken."

Om deze goede praktijk zo goed mogelijk toe te kunnen passen, bevat de medische paragraaf eveneens de goede praktijk dat de medisch adviseurs van beide partijen in hun medische adviezen melding maken van *alle* door hen opgevraagd en geraadpleegde medische informatie. Naast de door hen relevant geachte medische informatie - die zij

over het algemeen in hun advies zullen verwerken - zal eveneens melding gemaakt moeten worden van de medische informatie die zij wel in hun bezit hebben maar niet relevant achten⁵. Op deze wijze kan voor de medisch adviseur van de wederpartij inzichtelijk worden gemaakt over welke medische informatie zijn collega beschikt en of hij vindt dat hij alle relevante medische informatie heeft ontvangen of dat hij nog aanvullende medische stukken zou willen raadplegen.

Onderdeel 4: Het medisch advies

Dit onderdeel bevat in de eerste plaats goede praktijken met betrekking tot de werkzaamheden en de positie van de medisch adviseur:

"De medisch adviseur streeft in zijn advisering naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid en neemt daarbij de voorschriften uit de voor hem geldende beroepscode in acht.

De medisch adviseur neemt geen vooringenomen standpunten in en stelt zich ten opzichte van de benadeelde en eventuele andere gesprekspartners respectvol en betamelijk op."

De medisch adviseur bewaakt de grenzen van zijn vak-kundigheid en deskundigheid.

Daarnaast bevat dit onderdeel goede praktijken met betrekking tot het medisch advies als zodanig:

"Het medisch advies is zakelijk, en tegelijkertijd voor een leek leesbaar en begrijpelijk.

De medisch adviseur maakt in zijn advies duidelijk onderscheid tussen feiten, beweringen en persoonlijke opvattingen.

De medisch adviseur verwerkt in zijn advisering slechts (medische) informatie die (potentieel) relevant is in het kader van de schadebehandeling en voor het goed beantwoorden van de hem gestelde vragen.

Het medisch advies en de totstandkoming daarvan is transparant en controleerbaar: (i) het advies bevat een overzicht van alle door de medisch adviseur opgevraagde en geraadpleegde informatie, (ii) het advies bevat een weergave van de aan de medisch adviseur gestelde vragen, (iii) de medisch adviseur adviseert bij voorkeur schriftelijk, en (iv) de medische adviezen waar partijen zich op beroepen worden over en weer ter beschikking gesteld."

Als werkdocument bevat dit onderdeel een rapportage format dat de medisch adviseur kan gebruiken bij de uitvoering van zijn werkzaamheden.

Onderdeel 5: De medische expertise

Het belangrijkste uitgangspunt in het vijfde onderdeel van de medische paragraaf inzake de medische expertise is dat kostbare, tijdrovende en voor de benadeelde vaak ook belastende medische expertises tot een minimum moeten worden beperkt⁷. Ook dit uitgangspunt vloeit direct voort uit het proportionaliteitsbeginsel. Als een medische expertise toch noodzakelijk blijkt te zijn, verdient het de voorkeur om een medische expertise op verzoek van beide

partijen te laten plaatsvinden. Een gezamenlijke medische expertise heeft immers nagenoeg dezelfde waarde (en bewijskracht in een eventuele procedure) als een medische expertise in opdracht van de rechter, en is in die zin dus ook aanzienlijk waardevoller dan een eenzijdig tot stand gekomen medische expertise. Het werkdocument bij dit onderdeel is de IWMD vraagstelling causaal verband bij ongeval.

Commentaar en andere input gevraagd

De praktijk zal moeten uitwijzen of de medische paragraaf ook daadwerkelijk zal bijdragen aan een sneller, soepeler en voor de benadeelde minder belastend verloop van het medisch beoordelingstraject. Wij hopen met behulp van ervaringen, commentaar en suggesties uit de praktijk in de toekomst verdere kwaliteitsslagen te kunnen maken. Uw reactie op de inhoud van de medische paragraaf en de bijbehorende werkdocumenten wordt dan ook zeer op prijs gesteld⁷.

¹ Het gaat hierbij om achtergrondinformatie met betrekking tot de toedracht van het ongeval, relevante medische, arbeidskundige en sociale aspecten, de aard en de omvang van de belangrijkste schade-posten en de eventuele geschilpunten tussen partijen.

² Net als alle werkdocumenten van de Medisch Paragraaf is ook dit format slechts een voorbeeld, dit geval van de manier waarop de opdrachtgever zijn medisch adviseur van de nodige achtergrondinformatie kan voorzien. Er zijn ook andere manieren denkbaar. Zo zullen veel schadebehandelaars en sommige belangenbehartigers schaderegelingsrapporten of bezoekerapporten opstellen naar aanleiding van hun bezoek(en) aan de benadeelde. Dergelijke rapporten zullen vaak al een groot deel van de - zo niet alle - door de medisch adviseur benodigde achtergrondinformatie over de zaak bevatten. In dat geval zal ten behoeve van de informatievoorziening aan de medisch adviseur dus ook heel goed gebruik kunnen worden gemaakt van (delen van) deze rapporten.

³ Denk bijvoorbeeld aan informatie van de SEH of verslaglegging van de huisarts, etc.

⁴ Op grond van art. 21 lid 2 Wbp hebben schadebehandelaars van verzekeraars een dergelijke geheimhoudingsplicht.

⁵ Er kan dan worden volstaan met het vermelden van de naam en de functie van de opstellen, de geadresseerde en de datum van het document.

⁶ Medische expertises zouden in principe moeten worden beperkt tot die gevallen waarin (i) de medisch adviseurs over onvoldoende medische kennis beschikken om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen; (ii) er onvoldoende (gedetailleerde) medische (onderzoeks)gegevens beschikbaar zijn om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen, of (iii) de medisch adviseurs op bepaalde punten van mening (blijven) verschillen.

⁷ www.rechten.vu.nl > onderzoek > onderzoeksinstituten en -centra > projectgroep medische deskundigen > contact.